



Borang Permohonan Skim Ansuran Premium RHBI COV-AID

Bahagian 1: Maklumat Am:

1	Nama Ejen/Broker	
2	Kod Ejen/Broker	
3	Pemberi Perkhidmatan – Orang yang Bertanggungjawab	
4	Nama Pengambil Insurans	
5	Alamat Emel Pengambil Insurans	
6	No. Telefon Pengambil Insurans	Pejabat : _____ Telefon Bimbit : _____
7	Nombor Polisi	
8	Tempoh Insurans	_____ hingga _____
9	Kelas Insurans	
10	Premium Polisi	
11	Pekerjaan/Perniagaan Pengambil Insurans	
12	Terangkan bagaimana perniagaan atau pendapatan anda terjejas akibat COVID-19	

Bahagian 2: Senarai Semak dan Syor (Untuk Kegunaan Pejabat)

PENILAIAN AKHIR

A Pemegang Polisi yang Terkesan

- 1 Jenis Pekerjaan / Perniagaan anda termasuk di bawah industri yang terkesan
- 2 Justifikasi Kehilangan Pendapatan akibat COVID-19
Untuk individu : Slip gaji 3 bulan kebelakangan, surat pembuangan pemberhentian kerja, atau Untuk PKS : Sebarang dokumen sokongan
- 3 Premium perlu bayar 18 Mac 2020 hingga 31 Disember 2020 (termasuk pada kedua-dua tarikh)

B Premium

- 1 Premium daripada Kelas Bukan Motor
- 2 Polisi > perlindungan 6 bulan
- 3 Premium <RM1,500
Premium >RM1,500 <RM5,000
Premium >RM5,000

Lengkapkan salah satu sahaja

C Insurans Semula

- 1 Sebarang perjanjian insurans semula fakultatif atau insurans bersama kepada polisi/risiko pendasar

Bahagian 3: Penyerahan

Peminta

Nama (Pengambil Insurans/Ejen/Broker) _____
Tarikh _____

Pemberi Perkhidmatan – Orang yang Bertanggungjawab:

Nama _____
Jawatan _____
Jabatan _____
Tarikh _____

Lulus 1 (Ketua Bahagian)

Nama _____
Jawatan _____
Jabatan _____
Tarikh _____

Lulus 2 (Mana-mana Ahli CCC)

Nama _____
Jawatan _____
Jabatan _____
Tarikh _____